广州市老人院（老年医院一期）2025年

医用超声波仪器及设备购置项目

采购需求调查公告

各供应商：

根据采购相关规定，我院拟开展广州市老人院（老年医院一期）2025年医用超声波仪器及设备购置项目采购需求调查，以了解该项目的产业现状、市场供应等情况，诚邀有资质的供应商报名参加。现将项目概况及需求调查会要求说明如下：

一、采购项目一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **安装地点** | **采购内容** | **采购预算金额** | **备注** |
| 老年医院一期 | 彩色超声多普勒诊断系统等医用超声仪器设备一批 | 人民币约860.16万元 | 设备清单见附件1 |

二、采购项目概况

本项目采购人为广州市老人院，拟通过公开招标的方式招标，采购彩色超声多普勒诊断系统等医用超声仪器设备一批。

三、参与需求调查会的供应商需准备的材料

1.有效的资质证明、《医疗器械生产许可证》或者《医疗器械经营许可证》、法定代表人/负责人授权委托书（见附件2）、产品彩页以及技术参数、产品报价单、产品既往成交价等相关材料（加盖企业公章），一式12份，资料密封邮寄，密封条写明公司名称。

2.包含产品情况介绍、竞争力优势介绍等内容的PPT或者word文档文本（由各参会代表进行现场讲解，讲解时间不超10分钟）。可通过电邮方式提前发送至gzslryywb@163.com，邮件主题标明：某某公司关于xxx购置项目的需求调查材料。

3.参会代表必须在签到同时提供身份证复印件，并准备身份证原件以备核对。若不能提供或原件和复印件不符，则我院有权拒绝贵公司参加需求调查会。

4.邮寄地点：广州市白云区钟落潭镇广从十路1288号广州市老人院办公楼一楼医务部，联系电话：020-37409529，联系人：吴小姐、何小姐。

四、需求调查会召开时间、地点

1.时间：2025年2月10日（星期一）下午14：00，如有变更另行通知。

2.地点：广州市白云区钟落潭镇新村广从十路1288号慈悦楼二楼会议室。

五、需求调查会注意事项

1.本次采购需求调查是我院政府采购工作前期初步安排，具体预算金额等采购项目情况最终以广东省政府采购网采购公告和采购文件为准。

2.本次需求调查会对参会供应商通过抽签决定汇报顺序，逐一汇报，时间限10分钟以内。

3.参会代表汇报结束时，参会专家有权提问代表。

4.会议期间请关闭通讯工具。

5.会议安排比较紧凑，请发言时简明扼要，不重复。

6.密封材料邮寄最迟应于2025年2月8日寄到我院，如未按时间要求邮寄，我院有权拒绝贵公司参加需求调查会。

特此公告。

附件：1.设备清单

2.法定代表人/负责人授权委托书

广州市老人院

2025年1月16日

（联系人：吴小姐、何小姐，联系电话：020-37409529）

附件1：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单位 | 单价最高限价（元） |
| 1 | 彩色超声多普勒诊断系统（床旁急诊） | 1 | 台 | 1196800 |
| 2 | 彩色超声多普勒诊断系统（全身机） | 2 | 台 | 2428000 |
| 3 | 彩色超声多普勒诊断系统（心脏四维机） | 1 | 台 | 2548800 |

附件2：

**法定代表人/负责人授权委托书**

致： 广州市老人院

兹授权 同志，代表我方参与“广州市老人院（老年医院一期）2025年医用超声波仪器及设备购置项目”的需求调查会议，并对该项目作出本公司的设备情况介绍。我方认可该同志作出的设备情况介绍。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务：

身份证号码： 联系电话：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为服务方案文件附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的服务方案汇报，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司服务文件中标注的服务有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.签字代表为法定代表人，则本表不适用。

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |